In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful

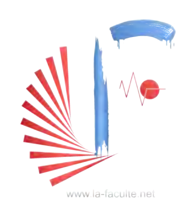












# *S.B.G.N (SEPTICEMIE A B.G.N) :*

## *I. Généralité :*

- *Sont des infections généralisées due à un passage massif et répété des bactéries dans le sang à partir d'un foyer infectieux initial ( la porte d'entrée )*
- *S.B.G.N sont une des étiologies les plus fréquentes des septicémies soit d'origine communautaire ou nosocomiale*
- *Ces des formes graves par rapport aux autres par la résistance du germe aux ATB, et de faite de survenue des complications redoutables c'est le choc septique*

## *II. Etiologies :*

- *Le germe en cause : bacilles aérobies :*
  - ❖ *Entérobactérie : Klebsiella pneumonia, enterobactère, sirratia*
  - ❖ *Pseudomonas aeruginosa ( nosocomial ++ )*
  - ❖ *Acinitobactère ( nosocomial ++ )*
- *Ces bactéries vont donner une endotoxine pariétale, il joue un rôle majeur dans le survenu d'un choc septique*
- *La porte d'entrée :*
  - ❖ *Urinaire : +++ inflammation urinaire, vésicale, prostatique, infection nosocomial*
  - ❖ *Digestive : infection gastro-entérique, hépatobiliaire, rectocolite, manœuvre microscopique, chirurgie*
  - ❖ *Iatrogène : cathéter vasculaire, ventilation artificielle ect…*
- *Facteurs favorisants : âge extrême, NN-NRS, diabète, neutropénie, agranulacytoses, néoplasie, dénutrition, VIH, multiplication des gestes invasif à but dg ou thérapeutique*

## *III. Physio-path :*

- *Septicémie de pt de départ thrombo-embolitique,*
- *Choc septique est II aire à la libération de l'endotoxine pariétal, va déclencher une réaction inflammatoire, aigue, généralisé, complexe avec activation des différents cellules (macrophages, lymphocytes) activation des éléments plasmatiques (compliment, cytokines, enzymes lysosomial)*
- ***Conséquence :** survenu d'un désordre métabolique, hémodynamique et des lésions tissulaires et micro-cellulaire touchent les différents viscères*
- *Sur le plan hémodynamique le choc septique évolue en deux phases :*
  - ❖ ***Phase hyperkénitique :** diminution des résistances systémique : vasodilatation : diminution de retour veineux → hypovolémie → pour un débit cardiaque suffisant ou à une augmentation de l'activité cardiaque*
  - ❖ ***Phase hypokénitique :** avec hypovolémie on a une atteinte de la pompe cardiaque → diminution de débit cardiaque majorant pas la souffrance polyviscérale*

# IV. *Clinique :* *comporte les manifestations communes à pt de départ thrombo-embolitique avec le choc endotoxinique qui est plus fréquent et de mauvais pronostic*

## *A- Etat septicémique :*

- *Début brutal*
- *Sd infectieux : **frissons** intenses répétés et prolongées**, Fièvre** 39°- 40° oscillante, épisode **d'hypo TA**, **fébricule**, **AEG***
- *Sd générale : splénomégalie type I,II c'est un signe de grand valeur mais il peut manquer et ictère/subictère*
- *Recherche d'une porte d'entrée et des localisations secondaires*
- *Bio : hyperleucocytose à PNN, souvent anémie inflammatoire, +/- thrombopénie, CRP élevé, VS accéléré, stygmate biologique, atteinte rénal*
- *Evolution : **s/trt**: favorable vers la guérison **ss trt** :choc septique et localisation II aire*

## *B- choc endotoxinique = choc septicémique :*

- *Insuffisance circulatoire aigue durable II aire à la libération de l'endotoxine ds le sang*
  - ***SRIS :** F°> 38° ou <36°, FC >90 ,FR>20, GB> 12milles, leucopénie < 4milles*
  - ***SEPSIS :** SPIS en rapport avec une infection*
  - ***SEPSIS SEVERE :** SEPSIS avec hypo TA ou dysfonctionnement d'organes soit clinique ou biologique*
  - ***CHOC SEPTIQUE :** SEPSIS SEVERE associé à une hypo TA rebelle au remplissage vasculaire*

- *Signes de choc :*

- *hypo TA, polypnée, tachycardie, signe d'hypoperfusions (cyanose…), oligurie*
- *bio : hyperleucocytose à PN, +/- leuconeutropénie de mauvais pronostic*
- *gazométrie : acidose métabolique*
- *bilan hépatique : souvent perturbé*
- *FE ( fraction d'éjection ) : diminuer*
- *La mortalité est élevée dans un tableau de collapsus cardiovasculaire irréversible et/ou défaillance multivéscèral {IR, CIVD, coma profond, détresse respiratoire}*

## *C- localisation secondaire :* *peuvent toucher n'importe quel organe*

- ***POUMON :** +++ car il est richement vascularisé il se manifeste par des dlr thoracique, abcès, pleurésie. Le TLX est sysématique*
- ***FOIE :** abcès, dlr de l'hypochondre, ictère, hépatomégalie . ECHO ou scanner*
- ***Cutanée : ICTHYMA GANGRENEUSE GEHLERS** caractéristique de scepticisme à Pseudomonace sont des lésions ulcéro-nécrotiques uniques ou multiples siège : anogénital ou des racines des MBS (ulcération à fond noirâtre, pourtour érymateux)*
- ***Rein***

# V. *DG +if :*

- *Terrain fragile*
- *Porte d'entrée ( urinaire +++, digestive++ )*

- *Tableau clinique : signe de choc, Fièvre, frisson, AEG*
- *Examen de certitude :*
  - ***Hémoculture :***
    - *permet de confirmer le dg d'une septicémie, doivent être répétés avant tte ATB, au moment des frissons, Fièvre*
    - *le germe est rechercher dans la porte d'entrée et dans les localisations II aire*

# VI. *dg =/=iel :* *avec autres causes de septicémies*

- *staph : porte d'entrée cutanée*
- *méningo : par l'épidémio*
- *pneumocoque : porte d'entrée aérienne*
- *paludisme, F° typhoïde, infection viral , Pneumonie, méningite*

# VII. *Traitement :*

## *1) Traitement de l'état essentiel sépticimique : ATB :*

- ***C3G :*** *céfotaxime et céftriaxone → Entérobactérie*
  *Ceftazidime → Pseudomonace*
- ***AMINOZIDE :*** *gentamycine, amikacine*
- ***Fleuroquinolones :*** *active sur les B.G.N : ofloxacine, ceproxacine*
- ***Thianamycine et monobactème***
- ***Polypeptides :*** *colimycine*
- *les S.B.G.N sont des urgences thérapeutiques on utilise une double ATB à forte dose par voie parentérale celle-ci sera ensuit adaptée selon les résultats de l'ATBgramme*

- *formes communautaires :*

- ***céfotaxine : Adulte :*** *6-8g/j en 4 fois en IV* ***Enfants :*** *100mg/kg/j en 4 fois en IV*
- ***gentamycine : Adulte :*** *3-5mg/kg/j = 160mg/j en IM*
- ***la durée de trt :*** *4 semaines de traitement avec arrêt de l'aminoside vers le 10ème jr*

- *symptomatique:*

- *agir sur la porte d'entrée*
- *remplissage en cas d'hypotension artérielle*
- *repos au lit*
- *corrections des troubles*

## *2) choc septique :*

- *Oxygénothérapie*
- *Remplissage vasculaire en cas d'hypovolémie*
- *Double ATB thérapie*
- *Tonicardiaques ( noradrénaline , dopamine) et vaso-actives*
- *Corticoïdes*

- *Surveillance des traitements :* *Courbe de la température, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, tension artérielle, état hémodynamique, diurèse, examen clinique quotidien.*